

**Das elektronische Beantragungs- und
Genehmigungsverfahren Zahnärzte
und
weitere TI-Bestimmungen**

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung	3
2. Vertragliche Grundlage	4
3. Technische Voraussetzungen	4
4. Zeitliche Umsetzung	5
5. Finanzierung	5
6. Anforderungen an ein EBZ für die BEMA-Teile 2-5 (Anlage 15b BMV-Z)	6
7. Grundsätze des elektronischen Antrags- und Genehmigungsverfahrens	8
7.1 Standardverfahren bei Antragstellung	8
7.2 Standardereignisse nach Genehmigung	10
8. Wesentliche Änderungen des BMV-Z für das elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren	11
9. Neue Vordrucke nach Anlage 14a BMV-Z	12
10. Die neuen elektronischen Formulare (eFormulare) nach Anlage 14c BMV-Z	13
11. Ergänzende Regelungen in der 30. Änderungsvereinbarung zum BMV-Z: Neue Gebührenpositionen zur Aktualisierung der ePA, dem eMP und dem NFD	14
12. Abkürzungsverzeichnis	16

1. Einführung

Mit der Digitalisierung schreitet auch der Ausbau der Telematikinfrastruktur (TI) voran. Die TI-Anwendungen „elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung“ und „elektronisches Rezept“ werden im Laufe des Jahres 2022 verpflichtend eingeführt.

Parallel wird der Start rein zahnärztlicher digitaler Verfahren vorbereitet: die Integration des zahnärztlichen Bonushefts in die elektronische Patientenakte sowie das elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren Zahnärzte – kurz EBZ.

Das EBZ wird für alle Zahnarztpraxen zum 01.07.2022 eingeführt. Hierbei werden die aktuell noch per Papier zu genehmigenden Behandlungspläne für die Leistungsbereiche Zahnersatz, Kieferbruch/Kiefergelenkserkrankungen, Kieferorthopädie und Parodontalerkrankungen in ein elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren überführt. Das komplette Verfahren – von der Antragstellung durch die Praxis über die Genehmigung von der Krankenkassen bis zum Beginn der Behandlung – soll dadurch erheblich beschleunigt und vereinfacht werden und die Praxen spürbar von Bürokratie entlasten.

Diese Kurzbroschüre fasst die wesentlichen Aspekte des EBZ für Sie zusammen. Wir danken der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, die die Inhalte zusammengetragen und uns zur Weitergabe an Sie zur Verfügung gestellt hat.

Ihre KZV Rheinland-Pfalz

2. Vertragliche Grundlage

Die Bundesmantelvertragspartner haben Ende 2019 mit der Anlage 15 BMV-Z die nach § 87 Abs. 1 Satz 8 SGB V gesetzlich vorgegebene Grundsatzvereinbarung über ein elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ) für Leistungsanträge nach den BEMA-Teilen 2-5 getroffen. Gleichzeitig wurden auch die Anforderungen an ein elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren für die BEMA-Teile 2-5 geregelt (Anlage 15 b BMV-Z)

Zum Start der Pilotphase des EBZ am 01.01.2022, der sogenannten Pilotphase, haben die Bundesmantelvertragspartner die notwendigen vertraglichen Voraussetzungen in der 30. Änderungsvereinbarung zum BMV-Z getroffen.

Nähere Informationen zu den Anlagen 15 und 15b des BMV-Z können Sie unter www.kzvrlp.de - Webcode 0605 abrufen.

3. Technische Voraussetzungen

Nach § 2 zu Anlage 15 BMV-Z sind Grundvoraussetzungen für die Einführung des elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahrens:

- Ein PVS-Update¹
- Der Anschluss eines PTV3-/PTV4-fähigen Konnektors an die TI zum Verschlüsseln, Entschlüsseln und Signieren (QES) von Antrags- und Antwortdatensätzen an die Kostenträger
- Ein elektronischer Heilberufsausweis
- Die Fachanwendung KIM (Kommunikation im Medizinwesen)² zur Versendung von Antrags- und Antwortdatensätzen an die Kostenträger

¹ Bitte hinterfragen Sie den Umsetzungsstand bei Ihrem PVS-Hersteller.

² Sofern noch nicht erfolgt, bitte dringend über Ihren Dienstleister oder PVS-Anbieter anfordern.

4. Zeitliche Umsetzung

Die 30. Änderungsvereinbarung (ÄndV) zum Bundesmantelvertrag ist zum 01.01.2022 in Kraft getreten. Die Umsetzung erfolgt in einer Pilotphase, Einführungsphase und im Anschluss im Regelbetrieb.

I. Pilotphase:

Ab dem 01.01.2022 bis 30.06.2022 schließt sich eine Pilotphase mit ausgewählten Praxen an.

II. Einführungsphase

Ab dem 01.07.2022 bis 30.06.2023 soll dann die Einführungsphase für Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte beginnen. Das Beantragungs- und Genehmigungsverfahren erfolgt dann ausschließlich auf elektronischem Weg mit den Kostenträgern.

Achtung: Die Einführungsphase beträgt nach § 17 Satz 15 Anlage 15b BMV-Z 12 Monate. In begründeten Fällen, insbesondere Programmierfehlern oder sonstigen Störungen kann auf das Papierverfahren zurückgegriffen (Formulare oder Stylesheets).

III. Regelbetrieb:

Ab dem 01.07.2023 geht das elektronische Verfahren dann in den Regelbetrieb.

5. Finanzierung

Der Vorstand der KZBV hat im Rahmen der Vertreterversammlung der KZBV am 24.11./25.11.2021 vorgetragen, dass eine Pauschalenvereinbarung „Erstausrüstung EBZ“ derzeit mit dem GKV-Spitzenverband verhandelt wird.

- Die BMV-Z Partner sind sich einig, dass die der Vertragszahnärztin/dem Vertragszahnarzt entstehenden Kosten der Erstausrüstung für die Implementierung der Anwendung „Elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren“ in das PVS befristet auf das erste Jahr des flächendeckenden Echtbetriebs berücksichtigt werden.
- Neu hinzutretende Zahnarztpraxen sollen darüber hinaus nach ein Jahr die Pauschalen erhalten, sofern der Finanzierungstopf nicht ausgeschöpft ist.

6. Anforderungen an ein EBZ für die BEMA-Teile 2-5 (Anlage 15b BMV-Z)

a) Das Standardverfahren bei Antragstellung

- Antragstellung
- technische Empfangsbestätigung
- Fehlermeldung
- Antwort der Krankenkasse
- Besonderheiten des Antwortdatensatzes bei Einschaltung eines Gutachters

b) Die Standardereignisse nach Genehmigung

- Widerruf der Genehmigung durch Krankenkasse
- Änderungen des Antrags / der Planung durch den Vertragszahnarzt
- Krankenkassenwechsel

für das neue elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren.

Schaubilder zu den unten aufgeführten zahnärztlichen Leistungen, die die einzelnen Szenarien einfach dargestellt abbilden, finden Sie unter www.kzvrlp.de - Webcode 0605.

Diverse zahnärztliche Leistungen

- Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen (ZE)
- Systematische Behandlung von Parodontopathien
- Kieferorthopädische Behandlung (KFO)
- Kiefergelenkserkrankungen
- Kieferbruch

Als Beispiel hier ein Schaubild des Standardszenarios:

Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen (ZE)

1. Standardszenario: Genehmigung erfolgt entsprechend Beantragung

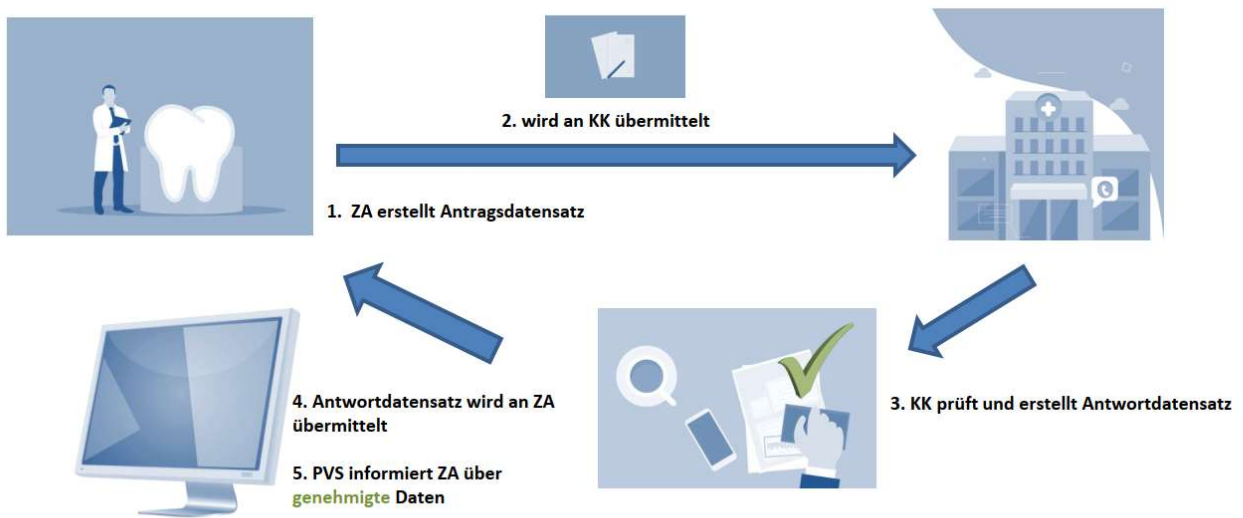


Schaubild: KZVWL

7. Grundsätze des elektronischen Antrags- und Genehmigungsverfahrens

7.1 Standardverfahren bei Antragstellung

7.1.1 Antragstellung

Der Vertragszahnarzt gibt in seinem Praxisverwaltungssystem (PVS) alle für den Antrag erforderlichen Daten an und versendet den Antrag auf elektronischem Weg an die zuständige Krankenkasse.

7.1.2 Technische Empfangsbestätigung

Der Vertragszahnarzt erhält bei allen übermittelten Datensätzen automatisch Kenntnis über die erfolgreiche Übermittlung des Datensatzes an die Datenannahmestelle der Krankenkasse (technische Empfangsbestätigung). Dies erfordert keinen händisch zu erstellenden Bestätigungsdatensatz von der Krankenkasse. Gemeint ist eine technische Quittung. Das PVS informiert den Zahnarzt über die erfolgreiche Übermittlung des Datensatzes und speichert diese Information.

7.1.3 Fehlermeldung

Der bei der Krankenkasse eingehende Datensatz wird in technischer Hinsicht auf Validität und, soweit möglich, auf Plausibilität geprüft. Erkennt das Prüfprogramm einen Fehler, zum Beispiel ein nicht ausgefülltes Pflichtfeld, weist es den Datensatz umgehend durch eine Fehlermeldung an den Vertragszahnarzt zurück. Die Fehlermeldung enthält eine Begründung, warum der Datensatz nicht angenommen werden konnte. Damit der Antrag von der Datenannahmestelle der Krankenkasse angenommen werden kann, muss der Fehler behoben und der Antrag erneut verschickt werden. Eine Fehlermeldung erfolgt auch, wenn der Versicherte nicht im Datenbestand der Krankenkasse aufgeführt ist, weil er weder aktuell noch zu einem früheren Zeitpunkt dort versichert war. Die Fehlermeldung liefert in diesen Fällen die Begründung, dass der Versicherte nicht zuzuordnen ist (z. B. „Krankenkasse war noch nie zuständig für den Versicherten“).

7.1.4 Antwort der Krankenkasse

Die Krankenkasse sendet einen Antwortdatensatz an den Vertragszahnarzt mit dem Vermerk, ob der Antrag genehmigt oder abgelehnt wurde. Außerdem muss der Datensatz das Datum der Leistungsentscheidung der Krankenkasse enthalten. Je nach Leistungsbereich sind weitere Angaben (z. B. Festzuschussbeträge beim Zahnersatz) erforderlich. Der Antwortdatensatz wird automatisch im PVS in den Antragsdatensatz übertragen, das heißt die Daten des Antwortdatensatzes sind nicht mehr veränderbar oder überschreibbar und ein Zwischenspeicher kann erspart werden. Der

Zahnarzt kann nur abrechnen wie genehmigt. Ist der Versicherte im Datenbestand der Krankenkasse aufgeführt, aber zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht mehr dort versichert, erfolgt keine Fehlermeldung. Die Krankenkasse nimmt den Antrag zur Bearbeitung an und lehnt ihn mittels Antwortdatensatz ab.

7.1.5 Besonderheiten des Antwortdatensatzes bei Einschaltung eines Gutachters

Wenn die Krankenkasse vor ihrer Leistungsentscheidung einen Gutachter einschaltet, ist der Vertragszahnarzt auch im elektronischen Antrags- und Genehmigungsverfahren über das Ergebnis der gutachterlichen Entscheidung zu informieren. Folgende Varianten kommen in Betracht.

- **Der Gutachter befürwortet die Behandlung:**

Die Krankenkasse übermittelt in ihrem Antwortdatensatz die Genehmigung nebst der Information „Gutachterlich befürwortet“.

- **Der Gutachter lehnt die Behandlung ab:**

Die Krankenkasse lehnt im Antwortdatensatz die Behandlung mit der Begründung „Gutachterlich nicht befürwortet“ ab. Da der Vertragszahnarzt die Möglichkeit haben muss, ein Obergutachten einzuholen, wird der Antragsdatensatz nicht verändert. Die nachträgliche Genehmigung des bereits abgelehnten Plans nach einem Obergutachterverfahren muss möglich sein.

- **Der Gutachter empfiehlt Änderungen:**

Die Krankenkasse lehnt im Antwortdatensatz die Behandlung mit der Begründung „Gutachterlich teilweise befürwortet“ ab. Da der Vertragszahnarzt die Möglichkeit haben muss, ein Obergutachten einzuholen, wird der Antragsdatensatz nicht verändert. Die nachträgliche Genehmigung des bereits abgelehnten Plans nach einem Obergutachterverfahren muss möglich sein. Anstelle der Einholung eines Obergutachtens kann der Vertragszahnarzt einen neuen Antragsdatensatz auf der Grundlage des ursprünglichen Antragsdatensatzes (Kopierfunktion) mit den vom Gutachter empfohlenen Änderungen erstellen.

7.2 Standardereignisse nach Genehmigung

7.2.1 Widerruf der Genehmigung durch die Krankenkasse

In bestimmten Fällen kann/muss die Krankenkasse die leistungsrechtliche Entscheidung gegenüber einem Vertragszahnarzt – also einen genehmigten Plan – widerrufen. Dazu erstellt sie einen Antwortdatensatz mit dem Vermerk „Widerruf“ (Widerrufdatensatz) und der Angabe des Datums, ab dem der Widerruf gilt (Endedatum der Genehmigung). Damit erhält der Vertragszahnarzt die Information, dass er die ursprünglich genehmigte Planung ab diesem Datum nicht mehr zulasten der Krankenkasse ausführen darf. Abrechenbar sind lediglich die vor dem Endedatum erbrachten Leistungen/Teilleistungen.

7.2.2 Änderungen des Antrags / der Planung durch den Vertragszahnarzt

Möchte der Vertragszahnarzt einen bereits genehmigten Antrag ändern, muss er bei der Krankenkasse einen Änderungsantrag einreichen. Die Krankenkasse sendet bei Kiefergelenkerkrankungen, bei Parodontitis-Behandlung oder bei Zahnersatz-Behandlungen einen Antwortdatensatz an den Vertragszahnarzt mit dem Vermerk, ob sie die beantragte Änderung genehmigt oder ablehnt. Bei Genehmigung sendet sie einen zusätzlichen Antwortdatensatz mit Endedatum für den ursprünglichen Antrag.

Für den Bereich KFO gilt:

Im Bereich KFO können Änderungsanträge nur bei geplanter Änderung der Therapie gestellt werden. Die Kasse sendet bei Anträgen auf Therapieänderung einen Antwortdatensatz an den Vertragszahnarzt mit dem Vermerk, ob sie die beantragte Änderung genehmigt oder ablehnt. Es ist allerdings kein zusätzlicher Antwortdatensatz mit Endedatum für den ursprünglichen Antrag notwendig, weil eine Abrechnung von Leistungen für den ursprünglichen Plan bis zum Ende eines Quartals möglich sein muss. Die Gültigkeit des ursprünglichen KFO-Behandlungsplans bleibt noch bis zum Ende eines Quartals bestehen, und so lange bleiben beide Pläne offen.

7.2.3 Krankenkassenwechsel

Wechselt der Patient während der Behandlung die Krankenkasse, rechnet der Zahnarzt die bis zum Kassenwechsel erbrachten Leistungen mit derjenigen Krankenkasse ab, welche die Genehmigung erteilt hat. Ein Ausgleich von Kosten ist Sache der Krankenkassen untereinander. Näheres zu den einzelnen Leistungsbereichen entnehmen Sie bitte den als separate Datei beigefügten Schaubildern.

8. Wesentliche Änderungen des BMV-Z für das elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren

Neben dem Paragraphen-Teil wurden die nachfolgenden **Anlagen** geändert

- **Anlage 1**
Behandlungsplanung und Erstellung der Abrechnung
Abrechnung ZE: Bisherige Vorgaben aus Ausfüllhinweisen zu ZE (Anlage 14b) wurden zusätzlich in Anlage 1 aufgenommen (Grund: Ausfüllhinweise zu Papier-HKP werden künftig gestrichen)
- **Anlage 2**
Vereinbarung nach § 87 Absatz 1a SGB V über die Versorgung mit ZE
[Neue Formulare](#) wurden in Anlage 14a aufgenommen für das elektronische Verfahren „Regelung zur Ausgabe von Patienteninformationen bei geplanter ZE-Versorgung“ und „bei Direktabrechnung mit Versicherten“
- **Anlage 8a**
Der DTA-Vertrag gibt nunmehr ab dem 01.04.2022 eine Vorgabe, die bei der elektronischen Planerstellung erzeugte Abrechnungsnummer bei Abrechnungen anzugeben
- **Anlage 14a - [neue Vordrucke](#)**
Vordruck 3c: Patienteninformation Regelversorgung
Vordruck 3d: Patienteninformation gleich- und andersartige Versorgung
Vordruck 3e: Direktabrechnung ZE
- **Anlage 14c - [neue eFormulare](#)**
Neben den Vordrucken aus Anlage 14a werden auch neue eFormulare vorgegeben.
- **Anlage 14d - [neue Ausfüllhinweise](#)**
Zu eFormularen enthält die Anlage Hinweise zur Befüllung der Erfassungsmaske.

10. Die neuen elektronischen Formulare (eFormulare) nach Anlage 14c BMV-Z

Im elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren ist es erforderlich, aus den übermittelten Daten „lesbare Dokumente“ gestalten zu können, die bei Bedarf zum Beispiel an Gutachter weitergegeben werden oder im Falle einer Störung der Datenübertragung verwendet werden können. Die Formulare benötigen ein bundesweit einheitliches Aussehen und werden von den Kostenträgern zusammen mit der KZBV als sogenannte Stylesheets entwickelt. Das sind vorprogrammierte Vorlagen, mit deren Hilfe aus den Antragsdaten lesbare eFormulare erzeugt werden. Die Kostenträger stellen die Stylesheets im XLST-Format der KZBV, den KZVen und den PVS-Herstellern kostenfrei zur Verfügung. Im Einzelnen sind dies die folgenden eFormulare.

eFormular 1	Anzeige Kieferbruchbehandlung
eFormular 2	Behandlungsplan für Kiefergelenkserkrankungen
eFormular 3	Heil- und Kostenplan zum Zahnersatz
eFormular 4a	KFO-Behandlungsplan
eFormular 4b	nicht besetzt
eFormular 4c	Mitteilung zu einer KFO-Behandlung
eFormular 5a	Parodontalstatus Blatt 1
eFormular 5b	Parodontalstatus Blatt 2
eFormular 5c	Mitteilung über eine chirurgische Therapie (offenes Vorgehen)
eFormular 5d	Antrag auf Verlängerung der UPT (derzeit nicht besetzt)
eFormular 5e	Anzeige einer Behandlung von Parodontitis bei anspruchsberechtigten Versicherten nach § 22a SGB V

11. Ergänzende Regelungen in der 30. Änderungsvereinbarung zum BMV-Z: Neue Gebührenpositionen zur Aktualisierung der ePA, dem eMP und dem NFD

Der Bewertungsausschuss für zahnärztliche Leistungen hat für die Aktualisierung der Datensätze für den elektronischen Medikationsplan (eMP), des Notfalldatensatzes (NFD) und der elektronischen Patientenakte (ePA) neue Gebührenpositionen inklusive Bewertungszahlen und Abrechnungsbestimmungen festgelegt. Der Beschluss ist zum 01.01.2022 in Kraft getreten.

Für die Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte wurde in einer 4-seitigen Vereinbarung mit den Kostenträgern vereinbart, dass ab IV Quartal 2021 eine Abrechnung über Ordnungsnummer 646 nach Anlage 1 BMV-Z erfolgt. Die Pauschale beträgt 10 € in 2021. Die KZBV strebt eine Verlängerung in 2022 an. Für die Aktualisierung von eMP, NFD und ePA2 wurden ab dem 01.01.2022 folgende BEMA-Gebühren vereinbart:

eMP: Aktualisierung elektronischer Medikationsplan (3 Punkte je Sitzung)

1. Die Leistung nach Nr. eMP ist für die Aktualisierung eines elektronischen Medikationsplans in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Verordnung apothekenpflichtiger Arzneimittel einmal je Sitzung abrechenbar.
2. Die Aktualisierung des elektronischen Medikationsplans soll auf den elektronischen Notfalldatensatz übertragen werden, soweit ein solcher vorhanden und die vorliegende Information zu aktualisieren ist. In diesem Fall können die Leistungen nach den Nrn. eMP und NFD bezogen auf denselben Sachverhalt nicht nebeneinander abgerechnet werden.
3. Vor dem Zugriff auf die Daten des elektronischen Medikationsplans ist die Einwilligung des Versicherten einzuholen und in der Patientenakte zu dokumentieren.

NFD: Aktualisierung Notfalldatensatz (6 Punkte je Sitzung)

1. Die Leistung nach Nr. NFD ist für die Aktualisierung eines elektronischen Notfalldatensatzes einmal je Sitzung abrechenbar.
2. Die Aktualisierung des elektronischen Notfalldatensatzes soll auf den elektronischen Medikationsplan übertragen werden, soweit ein solcher vorhanden und die vorliegende Information zu aktualisieren ist. In diesem Fall können die Leistungen nach den Nrn. eMP und NFD bezogen auf denselben Sachverhalt nicht nebeneinander abgerechnet werden.
3. Vor dem Zugriff auf den Notfalldatensatz ist die Einwilligung des Versicherten einzuholen und in der Patientenakte zu dokumentieren.

PA2: Aktualisierung einer elektronischen Patientenakte (2 Punkte je Sitzung)

1. Die Leistung nach Nr. ePA2 umfasst:
 - Die Erfassung, Verarbeitung oder Speicherung von versorgungsrelevanten zahnmedizinischen Informationen oder Angaben zum Bonusheft aus der aktuellen Behandlung des Versicherten für eine einrichtungs-, fach- und sektorenübergreifende Dokumentation in der elektronischen Patientenakte (Daten nach § 341 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGB V) auf Verlangen des Versicherten.
 - Die Prüfung, ob erhebliche therapeutische Gründe oder erhebliche Rechte Dritter einer Übermittlung in die elektronische Patientenakte entgegenstehen.
 - Die Prüfung und ggf. Ergänzung der zu den Dokumenten gehörenden Metadaten.
 - Die Einholung der Einwilligung des Versicherten zur Datenverarbeitung in dessen elektronischer Patientenakte.
2. Die Leistung nach Nr. ePA2 ist höchstens einmal je Sitzung abrechenbar.
3. Die Leistung nach Nr. ePA2 ist nicht neben der erstmaligen Befüllung der elektronischen Patientenakte i. S. v. § 346 Abs. 3 SGB V nach der Ordnungsnummer 646 gemäß Anlage 1 Ziffer 2.4.7 BMV-Z abrechenbar.

Vergütung der TI-Anwendungen: Neue BEMA-Nummern ab 1. Januar 2022

- Die neuen BEMA-Nummern sind über die Leistungsbereiche KCH, KFO und KBR abrechenbar.
- Die Abrechnung der Leistungen erfolgt mit dem KCH-Punktwert.
- Vor dem Zugriff auf die Daten des elektronischen Medikationsplans bzw. auf den Notfalldatensatz ist die Einwilligung des Versicherten einzuholen und in der Patientenakte zu dokumentieren.
- Vor einem neuen Eintrag in die elektronische Patientenakte ist die Einwilligung des Versicherten einzuholen. Dies erfolgt entweder über die Nutzung des Praxisverwaltungssystems in der Zahnarztpraxis oder durch technische Freigabe über die Benutzeroberfläche eines Endgeräts des oder der Versicherten (Smartphone oder Tablet).
- Die PVS-Hersteller wurden von der KZBV über die Änderungen informiert.

12. Abkürzungsverzeichnis

EBZ	Elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren Zahnärzte
QES	Qualifizierte elektronische Signatur
KIM	Kommunikation im Medizinwesen
ÄndV	Änderungsvereinbarung
PVS	Praxisverwaltungssystem
eMP	elektronischer Medikationsplan
NFD	Notfalldatenmanagement
ePA	elektronische Patientenakte

Impressum:

Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
Auf der Horst 25
48147 Münster
T 0251 5070
F 0251 - 507 117
E kzvwl@zahnaerzte-wl.de
www.zahnaerzte-wl.de

Kassenzahnärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz
Isaac-Fulda-Alle 2
55124 Mainz
T 06131 / 8927-0
F 06131 / 8927-222
E kontakt@kzvrlp.de
www.kzvrlp.de

Stand: April 2022